



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY AKCJI CHARYTATYWNEJ
„NAKRĘĆ SIĘ NA POMAGANIE”**

Ćmiełów, dnia.....r.

(imię i nazwisko osoby potrzebującej lub nazwa fundacji, dla której zbierane będą nakrętki)

(adres i numer kontaktowy)

(imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za odbiór zebranych nakrętek)

(adres)

(telefon kontaktowy/ e-mail)

(czytelny podpis osoby składającej formularz)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/podpisany _____
(imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

lub

działając w imieniu: _____
(nazwa fundacji)

niniejszym oświadczam, iż osoba, dla której zbierane będą nakrętki jest osobą potrzebującą (leczenia rehabilitacyjnego, wyjazdów na turnusy rehabilitacyjne, zakupu sprzętu leczniczego, zakupu leków).

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminę Ćmiełów moich danych osobowych (w zakresie imienia i nazwiska oraz numeru telefonu) w celu przeprowadzenia akcji zbiórki nakrętek.

BURMISTRZ

mgr Joanna Suska

(czytelny podpis)